第 21 回介護福祉士国家試験受験対策
平成 20 年度「全国一斉模擬試験」申込書

ふりがな 氏　　名		
自　宅 連絡先	住所	（〒　　―　　）
	電　話	ＴＥＬ　　ＦＡＸ 携　帯
勤務先	勤務先名	
	電　話	ＴＥＬ

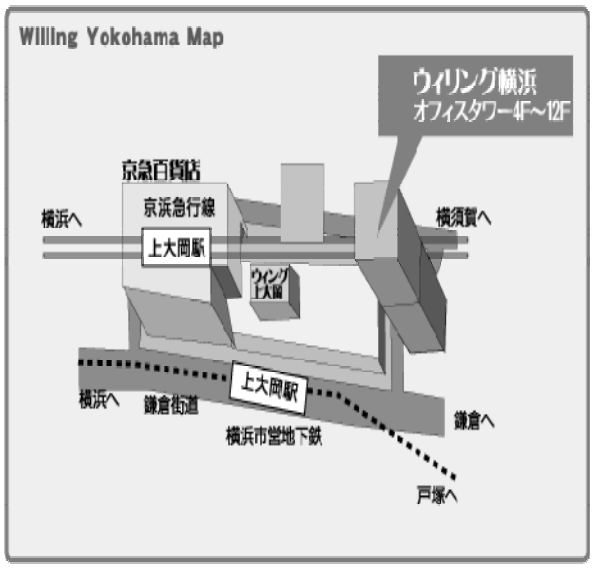
＊　**10 月 17 日(金)迄**に、当会事務局へ **ＦＡＸ　045-317-5930**
（お間違えのない様ご確認の上お願い致します）にてお申し込み下さい。

＊　11 月 10 日迄に“受講票”をご自宅に郵送いたします。

≪試験会場案内地図≫

郵便振替払込請求書兼受領書

貼　付



事務局　神奈川県介護福祉士会
〒221-0844　横浜市神奈川区沢渡 4-2
神奈川県社会福祉会館内
ＴＥＬ　０４５-３１１-８７７６

ＦＡＸ　０４５-３１７-５９３０

FAX 番号はお間違えのない様にお願いいたします。